

# MUISTOJA JA ILOA KUVATAITEESTA

Taiteen sijoittaminen muistisaira-an asuin- ympäristöön

Jenna Mäkelä  
Marjo Seppälä

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) MÄKELÄ, Jenna SEPPÄLÄ, Marjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.04.2013
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi MUISTOJA JA ILOA KUVATAITEESTA – Taiteen sijoittaminen muistisairaahan asuinympäristöön		
Koulutusohjelma Toiminataterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki: Keljon pitkäaikaishoito ja Jyväskylän taidemuseo		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Taiteen ja kulttuurin positiivisia vaikutuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on alettu huomioida yhteiskunnassamme. Moni muistisairas on pitkäaikaishoidossa, jossa vietetään suurin osa ajasta samoissa tiloissa. Tällöin korostuu ympäristön merkitys kuntoutuksen ja hyvinvoinnin tukemisessa. Toimintaterapiassa nähdään ympäristö olennaisena osana ihmisen toiminnallisuutta ja tarvittaessa muokataan ympäristöä toimintakykyä tukevaksi. Sijoittaessa taidetta muistisairaahan asuinympäristöön, tulisi ottaa huomioon ympäristön vaikutukset heidän käyttäytymiseisiinsä.</p> <p>Opinnäytetyömme tilaajina toimi Keljon pitkäaikaissairaanhoidon yksikkö ja Jyväskylän taidemuseo. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Jyväskylän taidemuseolle tietoa siitä, mitä heidän tulisi ottaa huomioon sijoittaessa taidetta Keljon pitkäaikaissairasosastolle, jossa suurin osa asukkaista on muistisairaita. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää Keljon pitkäaikaissairaanhoidon hoitohenkilökunnan kokemuksia kuvataiteesta osana muistisairaahan asuinympäristöä. Tutkimuksessa pyrimme kartottamaan muistisairaiden suhtautumista erilaisten teosten väreihin, aiheisiin, kokoon ja esittävytyteen. Lisäksi tavoitteenamme oli koota tietoa siitä, mihin teokset tulisi sijoittaa osastoilla.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineistoa hankittiin temahaastattelun avulla. Haastatteluiden ja teoriaohjaavan analyysin runkona käytimme Inhimillisen toiminnan mallia. Tuloksissa toistuvina huomioon otettavina asioina erottuivat paikallisuus, positiivisuus, esittävyys sekä muistojen herättäminen. Teosten sijoittaminen suhteessa tilaan ja niiden koko tulisi ottaa huomioon. Hoitohenkilökunta koki tärkeänä, että teoksia vaihdellaan ajan kuluessa. Tuloksissa nousi erityisesti esille muistisairaiden yksilöllisten mielenkiinnon kohteiden huomioiminen.</p> <p>Jatkosuunnitelmana on tehdä Jyväskylän taidemuseolle koonti opinnäytetyömme tuloksista, joita he hyödyntävät sijoittaessa taidetta Keljon pitkäaikaishoidon osastoille sekä muihin samankaltaisiin kohteisiin. Lisäksi annamme hoitohenkilökunnalle kirjalliset ohjeet siitä, miten sijoitettua taidetta voitaisiin hyödyntää muistisairaiden kanssa osana kuntouttavaa hoitotyötä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Muistisairaus, kuvataide, ympäristö, taidesijoitus, Inhimillisen toiminnan malli, laadullinen tutkimus, toimintaterapia		
Muut tiedot		



Author(s) MÄKELÄ, Jenna SEPPÄLÄ, Marjo	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.04.2013
	Pages 43	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title MEMORIES AND JOY FROM VISUAL ARTS – Placing art in the environment of people with memory disorders		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) RUTANEN, Maaret		
Assigned by City of Jyväskylä: Keljo's long-term care and Jyväskylä Art Museum		
<p>Abstract</p> <p>The positive effect of art and culture on well-being and health promotion has begun to be taken into account in our society. Many people with memory diseases spend most of their time in long-term care. In that case the significance of the environment for rehabilitation and well-being is emphasized. In occupational therapy the environment is seen as an integral part of human function, and when required, the environment is modified in order to support human function. When placing art in the living environment of people with memory diseases, the impact of the environment on behavioural symptoms should be taken into consideration.</p> <p>The present thesis was commissioned by the Keljo's long-term care unit and Jyväskylä Art Museum. The purpose of the study was to produce information for the Jyväskylä Art Museum about what should be taken into consideration in their plans to place art in the Keljo long-term care unit where most of the patients had memory disorders. The aim of the thesis was to examine the experiences the Keljo's unit's nursing staff about art as part of the environment of people with memory diseases. The study surveyed the patients' attitudes towards the colours, themes, representativeness and size in different works of art. The aim was also to collect information about how the works should be placed in the units.</p> <p>The thesis was a qualitative study and the method of data collection was a theme interview. As a frame of the interview and theory-bound analysis we used the Model of Human Occupation. The issues that were repeatedly raised throughout the results were locality, positivity, representativeness and evoking memories. In addition, with regard to space the placement and the size of the works should have to be taken into account. The respondents found it also important that the works are changed over time. The results also highlighted the recognition of the patients' individual interests.</p> <p>A follow-up plan is to make a summary of the results of this study for the Jyväskylä Art Museum so that they can use it when planning to take art to the Keljo unit and to other similar places. In addition, the nursing staff of the unit will receive written instructions on how to use art as a part of their rehabilitative care of people with memory diseases.</p>		
Keywords Memory disorder, visual arts, environment, art placement, Model of Human Occupation, qualitative research, Occupational Therapy		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 TAIDE OSAKSI SOSIAALI- JA TERVEYSALAA.....</b>	<b>3</b>
<b>2 MUISTISAIRAUS.....</b>	<b>5</b>
2.1 Toimintaterapia osana muistisairaahan kuntoutusta .....	6
<b>3 MUISTISAIRAS JA YMPÄRISTÖ.....</b>	<b>8</b>
3.1 Muistisairaahan asuinympäristö .....	8
3.2 Kuvataide osana muistisairaahan asuinympäristöä .....	10
<b>4 TAITEEN YHTEYS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN.....</b>	<b>12</b>
<b>5 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI.....</b>	<b>15</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>17</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>18</b>
7.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	19
7.2 Haastateltavien valinta .....	20
7.3 Haastatteluiden kulku.....	21
7.4 Tutkimuksen eettisyys .....	21
7.5 Aineiston analyysi.....	23
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>26</b>
8.1 Tahto.....	26
8.2 Tottumus.....	27
8.3 Suorituskyky .....	28
8.4 Ympäristö.....	29
<b>9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>30</b>
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....</b>	<b>32</b>

10.1 Jatkoehdotukset .....	35
----------------------------	----

<b>LÄHTEET .....</b>	<b>37</b>
----------------------	-----------

<b>LIITTEET .....</b>	<b>42</b>
-----------------------	-----------

Liite 1. Teemahaastattelurunko .....	42
--------------------------------------	----

## **KUVIOT**

KUVIO 1. Aineiston teorialähtöisen analyysiprosessin eteneminen .....	25
---	----

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta .....	24
---	----

TAULUKKO 2. Keskeiset sijoituksessa huomioon otettavat asiat.....	30
---	----

## 1 TAIDE OSAKSI SOSIAALI- JA TERVEYSALAA

Taiteen ja kulttuurin vaikutukset yksilön terveyteen ja hyvinvointiin on huomioitu Suomessa jo yhteiskunnallisella tasolla. Vuonna 2007 valtioneuvosto hyväksyi Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jonka osana käynnistettiin Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ohjelma. Ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin sekä osallisuuden lisääminen. Yksi painopistealue on taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Liikanen 2010, 3.) Vuonna 2008 Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes laativat yhdessä Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka kolmas linjaus koskee vanhainkotien asuinympäristöjä. Suosituksen mukaan pitkäaikaishoivan asukkaille tarkoitetut tilat tulisivat olla esteettömiä, turvallisia sekä viihtyisiä. Kriteerien mukainen asuinympäristö toimii kuntoutusta edistävän työn tukena sekä lisää hyvinvointia ja terveyttä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 34–43.) Pitkäaikaishoidossa ympäristön merkitys tulee hyvin tärkeäksi, sillä asukkaat viettävät suurimman osan ajastaan samoissa tiloissa. Kun kotona asuminen ja lyhytaikaishoito eivät riitä tukemaan muistisairaana turvallista arkea, siirtyy hän usein pitkäaikaishoitoon (Muistiliitto n.d.). Ympäristötekijät vaikuttavat osaksi muistisairaana käytösoireiden esimerkiksi ahdistuneisuuden syntyyn (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 233–237). Tämän vuoksi ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota muistisairaana asuinympäristöön.

Yksilön ja ympäristön suhteen asiantuntijana toimiessaan toimintaterapeutin on tärkeää ymmärtää ympäristöä työssään (Christiansen & Townsend 2010, 275). Työskennellessään muistisairaiden kanssa toimintaterapeutti käyttää toiminnallisia ja kuntouttavia menetelmiä, jotka perustuvat toimintaterapian teoriaan (Pikkarainen 2004, 34–40). Toimintaterapeuttien käyttämissä malleissa huomioidaan ympäristön vaikutus toimintaan ja yksilöön. Inhimillisen toiminnan mallin lisäksi esimerkkejä näistä malleista ovat Kanadan malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) sekä PEO- malli (Person-Environment-Occupation- model). (Townsend & Polatajko 2007, 134.)

Yksi keino tuoda muistisairaahan asuinympäristöön viihtyisyyttä on sijoitettu kuvataide. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman valmistelijan Hanna-Liisa Liikasen mukaan taide itsessään antaa elämyksiä, merkityksiä ja nautintoa sekä vaikuttaa positiivisesti koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin (Liikanen 2010, 3). Liikanen (2010, 55) kertoo, että Ruotsissa taidetta on hyödynnetty sairaaloissa ja hoitotyössä jo 1970-luvulta alkaen muun muassa lisäämällä hoitoympäristön viihtyisyyttä sijoitetulla taiteella. Salminen ja Harra ennustavat luovien toimintojen käytön kasvavan myös toimintaterapeuttien työkuvassa (Harra & Salminen 2005, 207–206).

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti kiinnostuksesta yhdistää taide toimintaterapian työkuvaan. Kiinnostukseen vaikutti se, että opinnäytetyöntekijöillä on taiteellista ja luovaa taustaa jo ennen sosiaali- ja terveystieteille siirtymistä. Toinen opinnäytetyöntekijä on aikaisemmalta ammatiltaan sisustusrakentamisen artesaani ja toinen on käynyt kuvataidelinjan lukiossa. Lisäksi kiinnostus muistisairaiden arjen tukemiseen heräsi Vancouverin Suomikodissa kolme kuukautta kestävästä harjoittelusta aikana. Suurin osa lepokodin asukkaista oli muistisairaita.

Jyväskylän kaupungin Keljon pitkäaikaisosasto sekä Jyväskylän kaupungin taidemuseo toimeksiantajina tarjosivat mahdollisuuden opinnäytetyön aiheelle, jossa yhdistyivät taide, muistisairaat sekä toimintaterapian näkökulma. Keljon pitkäaikaisosasto 1: ssä ja 2: ssä on yhteensä 90 asukasta, joista suurimmalla osalla on todettu muistisairaus. Osastolla 2 sijaitsee lisäksi siipi, jossa asustavat fyysisesti vireässä kunnossa olevat muistisairaat. Jyväskylän taidemuseo on tekemässä vuoden 2013 aikana uuden taidesijoituksen Keljon pitkäaikaisosastoille. Toimeksiantajat halusivat vielä varmistua siitä, miten muistisairaat tulee ottaa huomioon tulevassa taidesijoituksessa. Työmme tavoitteena oli selvittää Keljon pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia kuvataiteesta osana muistisairaahan asuinympäristöä. Tavoitteenamme oli saada tietoa siitä, miten muistisairaat ovat suhtautuneet erilaisten kuvien ja teosten väreihin, aiheisiin, esittävyys ja kokoon. Lisäksi tavoitteenamme oli kartoittaa tietoa siitä, miten teokset tulisi sijoittaa osastoille. Jyväskylän taidemuseo hyödyntää tutkimuksen tuloksia tulevassa Keljon pitkäaikaisosastolla tapahtuvassa taidesijoituksessa.

Toimintaterapeuteilla on ammattitaitoa ymmärtää ympäristön ja yksilön vuorovaikutusta, ja sen kautta muokata ympäristöä yksilön toimintakykyä ja osallistumista tukevaksi. Opinnäytetyömme auttaa meitä tulevina toimintaterapeutteina ymmärtämään ympäristöä myös esteettisestä näkökulmasta. Osaamme tulevaisuudessa huomioida myös taiteen osana asiakkaan esteettistä ympäristöä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää toimintaterapeutin työssä silloin, kun taide tulee ottaa huomioon arvioitaessa ja muokatessa asiakkaan ympäristöä. Näin ollen toimintaterapeutti osaa tarkastella asiakkaan ympäristöä laajemmasta näkökulmasta.

## 2 MUISTISAIRAUS

Muistisairaus on sairaus, jossa muisti sekä muut tiedonkäsittelyn alueet, kuten kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus heikentyvät. Useimmiten etenevä muistisairaus johtaa dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale –patologiaan liittyvät sairaudet ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat ovat yleisimpiä muistisairauksia. Dementia ei ole sairaus, vaan oireyhtymä. Dementiassa useampi kognitiivinen toiminto heikentyy aikaisempaan suoritustasoon nähden. Dementiaan liittyy muistihäiriö sekä laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen. Tämä rajoittaa henkilön itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä. Dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. Useat etiologiat ja toisistaan poikkeavat aivomuutokset, kuten etenevä sairaus (esim. Alzheimerin tauti), pysyvä jälkitila (esim. aivovamma) tai hoidolla parannettava sairaus (esim. kilpirauhasen vajaatoiminta), voivat olla dementiaoireyhtymän aiheuttajana. Muistisairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17-19.)

Kielhofnerin (2008 a, 18) mukaan psyykinen ja kognitiiviset kyvyt kuuluvat osaksi yksilön suorituskkyä. Muistisairautta sairastavan suorituskkyyn vaikuttavat erilaiset



käyttöoireet. Niillä tarkoitetaan sekä havaittavia käytöksen oireita (levottomuus, aggressiivisuus) että mielen sisällöstä kertovia psykologisia oireita (masennus, ahdistuneisuus). Muistisairas ei välttämättä tunnista lähiympäristöään, eikä useimmiten pysty selkeästi ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. Muistisairaankokemuksessa fyysistä tai henkistä pahaa oloa (esim. kokee olonsa turvattomaksi tai väärinymmärretyksi), hän ilmaisee tunteuksensa oman toimintakykynsä rajoissa. Normien mukaan käyttäytyminen on muistisairaalalle hankalaa. Hän osoittaa usein tunteensa avoimesti välittämättä oman käyttäytymisensä normittomuudesta. Käyttöoireita ovat muun muassa aggressiot, ahdistuneisuus, katastrofireaktiot, seksuaaliset käyttöoireet sekä levottomuus ja vaeltelu. Käyttöoireita aiheuttavat neurokemialliset tekijät, neuropatologiset tekijät, dementoituvan henkilön persoonallisuus, dementoituvan ja henkilökunnan väliset vuorovaikutuksen ongelmat sekä hoitajasta johtuvat oireet (esim. turhautuminen). Ympäristöperäiset tekijät (esim. melu, vaihtuvat ihmiset, ympäristön rauhattomuus ja kielteinen ja jännittänyt ilmapiiri) vaikuttavat myös dementoituneen käyttöoireen syntyyn. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 233–237.)

## **2.1 Toimintaterapia osana muistisairaan kuntoutusta**

Maailman terveysjärjestön WHO määrittelee terveyden, ei ainoastaan sairauden puuttumisena, vaan yksilön hyvinvoinnin mukaan niin fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella alueella (World Health Organization 2013). Tähän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin voidaan pyrkiä kuntoutuksen avulla. Kuntoutus tarkoittaa yleisesti sitä, että tuetaan liikunta- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta arjessa (Atula 2011). Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutus on myös osa muistisairaiden hoitoa. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea muistisairaan toimintakykyä, elämänhallintaa ja –laatua sekä kannustaa jäljellä olevien voimavarojen käyttämiseen ja mielekkäisiin toimintoihin osallistumiseen. Sekä ennaltaehkäisevä toiminta että vaikuttaminen ympäristöön ja yhteiskuntaan kuuluvat kuntoutukseen. (Heimonen 2008, 81.)

Pikkaraisen mukaan toimintaterapiassa hyödynnetään oman alan teorioihin perustuvia sekä toiminnallisia, terapeutisia ja kuntouttavia menetelmiä

työskennellessään muistisairaiden kanssa. Työnkuva vaihtelee työpaikoista riippuen, mutta yhä useammin toimintaterapeutti työskentelee moniammatillisessa työryhmässä, jossa hän arvioi toimintakykyä ja kuntouttavaa hoitoa. Laadukas, kuntouttava sekä asiakaslähtöinen arki ovat toimintaterapian lähtökohtia. Terapeuttisen ympäristön hyödyntäminen kuuluu osaksi työnkuvaa. Toimintaterapeutti analysoi asiakasta, hänen ympäristöään sekä toimintoja, minkä jälkeen hän suunnittelee asiakkaalle tarkoituksenmukaista ja merkityksellistä toimintaa. Ympäristön tulee tukea jäljellä olevaa toimintakykyä, ohjata oma-aloitteiseen ja aktiiviseen, esimerkiksi muistoista nouseviin toimintoihin. (Pikkarainen 2004, 34–40.)

Schaberin ja Liebermanin (2010) määritelmien mukaan toimintaterapeutti on asiantuntija toiminnan analysoimisessa ja arvioinnin kautta määrittää muistisairaana yksilön vahvuudet, haasteet ja suoriutumiskyvyn. Toimintaterapeutti voi ohjastaa perheenjäseniä ja muita asianomaisia. He arvioivat ja muokkaavat muistisairaana kotiympäristöä, jotta hän voi asua kotona mahdollisimman pitkään. (Robnett 2012.) Padilla (2011, 488) kertoo artikkelissaan kirjallisuuskatsauksesta, jonka mukaan toimintaterapeutin tulisi keskittyä muistisairaana taustoihin ja ympäristöön, eikä muokata yksilöä. Dementikoiden osallistuminen toimintaterapiaan (community occupational therapy) sekä perushoitoon on tutkittu olevan kustannustehokkaampaa verrattuna tavalliseen perushoitoon. Tutkimukseen osallistui 132 muistisairasta ja heidän hoitajaansa, jotka saivat toimintaterapiaa 10 kertaa yli viiden viikon ajan. Toimintaterapeutti määritti jokaisen osallistujan ja hoitajan kanssa muistisairaana haasteet ja interventioiden tavoitteet sekä heille merkitykselliset toiminnot. Toimintaterapeutti arvioi heidän ympäristöään sekä päivittäisiä toimintojaan. Interventioiden aikana toimintaterapeutti ohjasi muistisairaita käyttämään korvaavia menetelmiä ja toimintoja sekä ohjasi hoitajia tukemaan muistisairaiden itsenäisyyttä ja sosiaalista osallistumista. Tutkimuksen mukaan yhteiskunta säästi noin 2000 € asukasta kohden kolmen kuukauden ajalta, kun muistisairaat osallistuivat toimintaterapiaan. (Graff, Adang, Vernooij-Dassen, Dekker, Jönsson, Thijssen, Hoefnagels & Rikkert 2007, 2–7.)

### 3 MUISTISAIRAS JA YMPÄRISTÖ

Toimintaterapian syntyajoilta saakka on toimintaterapiassa ollut tärkeää ottaa huomioon ympäristö osana ihmisen toimintaa. Toimintaterapian kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja ihmisen ympäristön huomiointi olennaisena osana ihmisen elämää tuli esille toiminnan paradigman aikaan 1900-luvun alussa. 1940-luvulla mekanistisen paradigman myötä ympäristön merkitys väheni. Tämänhetkisen paradigman myötä ympäristön merkitys toimintaterapiassa on jälleen korostunut. Ympäristö nähdään olennaisena osana ihmisen toiminnallisuutta. (Kielhofner 2009, 26, 43–44.)

Kielhofnerin (2008 b, 28–29) mukaan ympäristö tarjoaa tiettyjä voimavaroja, rajoituksia ja taipumuksia ajattelulle, käyttäytymiselle ja tunteille. Kun ympäristö antaa voimavaroja, eikä rajoita muistisairaahan toimimista, tukee se kuntoutustyötä. Toimintaterapeuttien on tärkeää ymmärtää työssään ympäristöä. Toimintaterapeutit työskentelevät usein asiakkaiden kanssa, joiden ympäristöä tulee muuttaa tai mukauttaa toiminnallisen suoriutumisen maksimoimiseksi. Asiakkaiden ympäristöön sopeuttamisen sijasta toimintaterapeutti voi sopeuttaa ympäristöä suhteessa asiakkaaseen. (Christiansen & Townsend 2010, 275.) Toimintaterapeutti muokkaa ympäristöä mahdollistaakseen asiakkaan turvallisen selviytymisen päivittäisistä toiminnoista. Arvioimalla ja muokkaamalla asiakkaan ympäristöä, voidaan tukea hänen itsenäistä suoriutumista (Mountain 2004, 166, 194–195).

#### 3.1 Muistisairaahan asuinympäristö

Useimmat muistisairaathan asuvat kotonaan niin kauan kuin mahdollista. Kun muistisairas ei enää selviydy kotonaan, voi hän siirtyä asumaan ajoittaiseen lyhytaikaishoitoon tai pitkäaikaishoitoon. (Muistiliitto n.d.) Pitkäaikaishoito on laitoshoidon tapaan, kun se tapahtuu sairaalan, terveyskeskuksen tai vastaavan sosiaalihuollon laitoksessa. Palveluasumisessa tapahtuva pitkäaikaishoito on taas avopalvelu, ja asukas joko vuokraa tai omistaa asunnon. (Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen & Andersson 2008, 126.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on huomioitu muuttuneet toimintaympäristöt, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto, ikääntymispolitiikkaan liittyvät ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset sekä kunta- ja palvelurakeneuudistukset. Suositukset sisältävät kolme linjausta, joiden tavoitteena on parantaa sekä laatua että vaikuttavuutta. Kolmas linjaus on kohdistettu asumis- ja hoitoympäristöihin. Laatusuosituksessa otetaan esille eettiset periaatteet, joihin kuuluvat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3–13).

Kolmannen linjauksen tavoitteena ovat laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt. Tämä tarkoittaa, että pitkäaikaishoivan yksiköiden yhteiset tilat, asuinhuoneet ja käytävät tulisivat olla esteettömiä, turvallisia sekä viihtyisiä. Asukkaille täytyy luoda kodinomaiset ja viihtyisät yhteistilat, jossa he voivat olla ja tehdä yhdessä. Kun asuinympäristö on suunniteltu ja rakennettu näiden kriteerien mukaisesti, toimii se myös kuntoutusta edistävän työn tukena sekä lisää hyvinvointia ja terveyttä. Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa ja tukee itsenäistä suoriutumista ja mielekästä tekemistä. Itsenäinen suoriutuminen puolestaan lisää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 39–43.)

Koska muistisairaat asukkaat ovat usein ahdistuneita ja omat tunteet ovat kaoottisia, tarvitsevat he rauhallisen, levollisen ja selkeän asuinympäristön. Esimerkiksi rauhoittavilla väreillä voidaan vaikuttaa tähän. (Eloniemi-Sulkava 2003, 10-13.) Ympäristö voi vaikuttaa hyvinvointiin myös negatiivisesti. Tutkimuksessa mitattiin yhteyttä erilaisten palvelukotien erityishoivayksiköiden ympäristöjen sekä aggression, rauhottomuuden, sosiaalisen pidättyvyyden, depression ja psykoottisten ongelmien esiintyvyydellä muistisairaalla. Tutkimuksessa havaittiin yhteys käytöshäiriöiden ja ympäristön välillä. Tutkimus osoittaa, kuinka vähemmän ympäristön viihtyisyyteen panostaneiden erityishoivayksiköiden ympäristö voi edesauttaa Alzheimerin taudin oireiden kehitystä. (Zeisel, Silverstein, Hyde, Levkoff, Lawton & Holmes 2002.)

### 3.2 Kuvataide osana muistisairaahan asuinympäristöä

Muistisairaahan asuinympäristöön voidaan tuoda virikkeitä esimerkiksi sijoittamalla kuvataidetta. Kuvataiteen tarkoituksena on kuvata, yhdistellä ja sommitella silmällä havaittavia elementtejä, kuten muotoja, ulottuvuuksia, valoa ja värejä. Kuvanveisto, taidegrafiikka, piirustus, maalaus ja valokuvataide ovat kuvataiteen perinteisimmät lajit. Myös arkkitehtuuri luetaan toisinaan kuvataiteisiin. Kolmiulotteinen kuva tulee esiin kuvanveistossa ja ympäristötaiteessa. (Cumming 2009, 31–31.) Esimerkiksi Jyväskylän taidemuseo sijoittaa kokoelmistaan taideteoksia Jyväskylän kaupungin virastoihin ja laitoksiin. Teoksia voidaan esimerkiksi sijoittaa yleisiin tiloihin, käytäviin, auloihin, ruokailutiloihin, kokoushuoneisiin tai työhuoneisiin. Kohteen yhteyshenkilö ja taidemuseon amanuenssi tekevät yhdessä päätöksen sopivista taide-ehdotuksista. Vastuut ja velvollisuudet taideteoksista määritellään kirjallisessa sijoitussopimuksessa. Kerran vuodessa määritellään kertakorvaus, joka peritään taidesijoituksesta. (Oikari 2012.)

Baten mukaan New Yorkin modernin taiteen museon tekemän työn sekä Halpernin (2008) tutkimuksen pohjalta ei voida nähdä selvää kaavaa siitä, millaista taidetta dementiaa sairastavat ihmiset katsovat mielellään. Arvostus taidetta kohtaan riippuu paljon omista henkilökohtaisista esteettisistä mieltymyksistä sekä dementian asettamista kognitiivisista rajoitteista. Hän toteaa, kuinka vanhusten palvelutalot on yleensä sisustettu hotelliin tai toimistoon sopivalla tyyllillä. Baten mielestä tarkoin valitut jäljennökset vanhaa sekä modernia taidetta voi tarjota paljon enemmän nautintoa ja kommunikaatiota erityisesti silloin, kun niissä on otettu huomioon asukkaiden mieltymykset. Taide voi auttaa dementiaa sairastavaa henkilöä pitämään kiinni heidän elämänsä esteettisestä, emotionaalisesta ja henkisestä puolesta. (Bate 2009.)

Muistisairaahan ihmisen on vaikeampi hahmottaa tilaa ja esineitä, joten heitä tulisi tukea kiinnittämällä huomiota ympäristön suunnitteluun. Kotilainen kehottaa helpottamaan asuinympäristössä suunnistamista esimerkiksi tunnistettavien vihjeiden avulla, kuten sijoittamalla taideteoksia. (Kotilainen 2003, 14–15.) Eloniemi-Sulkava mainitsee kauniiden taulujen saattavan luoda nautintoa. Koska muistisairaille

on usein taipumusta vaelteluun ja touhuiluun, olisi hyvä olla tarjolla hyvää oloa tuottavia, kuten muistoja tuovia esineitä. (Eloniemi-Sulkava 2003, 10–13.) Kotilainen (2003, 27–28) mainitsee myös, että mielenkiintoiset kohteet saattaisivat pysäyttää heidät hetkeksi vaeltelulta. Heinäsen kokemusten mukaan hoitopaikkoihin ja laitoksiin sijoittaessa taidetta, täytyy ottaa huomioon erilaisia asioita, kun sijoittaessa muihin julkisiin rakennuksiin. Hän on havainnut, että sairas ihminen haluaa usein katsella luonto- ja puistoaiheisia taideteoksia. Kyseiset aiheet nimittäin välittävät myönteisiä ajatuksia ja rauhoittavat mieltä. Lisäksi hänen mukaansa teosten tulisi olla värikkäitä, paljon yksityiskohtia sisältäviä. Heinäsen kokemuksen mukaan muistisairaajat pitävät teoksista, joissa on kuvattuna kauniita maisemia, puita, kukkia, lapsia ja eläinten pentuja. Naiset pitävät erityisesti aiheista, joissa esiintyy vauvoja, pikkulapsia tai imettäviä äitejä. (Heinänen 1998, 99.)

Hanna-Liisa Liikanen kertoo väitöskirjassaan Unescon ja YK:n vuonna 1990 aloittamasta Arts in Hospital –hankkeesta. Hankkeen tavoitteena oli tuoda taide- ja kulttuuritoimintaa sairaaloihin ja hoitolaitoksiin. Hankkeelle aloitteen tehneet Langer ja Böttcher (1986) olivat tehneet muun muassa tutkimuksen, missä henkilökunta ja potilaat saivat arvioida taideteosten sopivuutta potilashuoneisiin. He kokivat, että valitut teokset toivat mielihyvää ja tyyntytystä sekä herättivät ajatuksia, assosiaatioita ja fantasioita. Teokset olivat värikkäitä ja niissä oli paljon yksityiskohtia. Valintaperusteet poikkesivat siitä, mitä yleensä arvostettiin taiteessa. Huomattiin myös, että valinnat toivat positiivisia merkityksiä hoitoprosessille. (Liikanen 2003, 13–15.) Liikanen kertoo myös Birgitta Rappin (1993) tutkimuksesta, jonka mukaan sairaalaan sopivassa taiteessa tulee olla hyvä, rauhallinen ja helposti ymmärrettävä ajatus sekä sen täytyy tuottaa iloa (Liikanen 2003, 45).

Koska Alzheimerin tauti aiheuttaa varhaisessa vaiheessa visuospatiaalisia häiriöitä ja sekavuutta, tulisi värit huomioida suunniteltaessa asuintiloja muistisairaille. Wijk on tutkinut värien hahmottamista Alzheimerin tautia sairastavilla. Tutkimuksen tuloksien mukaan he pystyvät paremmin erotella punaisen ja keltaisen värien sävyeroja kuin sinisen ja vihreän. Hahmottaminen helpottuu, kun ympäristössä käytetään kontrasteja ja vältetään hyvin vaaleita sekä tummia sävyjä. (Wijk 2001, 169–172.) Wijkin (1999) toisen tutkimuksen mukaan iäkkäiden ja dementoituneiden

mieliväreiksi nousivat sininen, punainen ja vihreä. Murretut ruskehtavat ja tummat värit eivät miellyttäneet kumpiakaan. (Kotilainen 2003, 30–31.) Väritutkimuksien avulla on saatu selville joitain yleispäteviä tuloksia siitä, miten värit vaikuttavat ihmisen psyykkeeseen. Ihmiset muistavat punaisen, oranssin ja keltaisen värin pisimpään, eikä niiden aistiminen juurikaan muutu ikääntymisen myötä. Päinvastoin sinisen, violetin ja turkoosien värien aistiminen heikkenee. Punainen mielletään kiihottavaksi, dynaamiseksi ja lämpimäksi väriksi. Keltainen taas aurinkoiseksi, iloiseksi ja keveäksi. Myös vaalean oranssi, vaalenapunainen ja vaaleanvioletti piristävät. Sininen rentouttaa, raikastaa ja luo rauhallisuutta. Vihreällä värillä on rauhoittava vaikutus. Lisäksi turkoosi ja kevyt sininen rauhoittavat. (Sievänen & Sievänen 2007, 21–22.)

On tutkittu, että herkkyys estetiikalle voi säilyä, vaikka henkilön kognitiivinen toimintakyky olisi heikennyt. Tämän tulisikin rohkaista sairaanhoitajia ja muistisairaahan henkilön perhettä osallistumaan taidetta arvostavaan toimintaan yhdessä muistisairaahan henkilön kanssa. Halpern ja muut tutkivat taide mieltymyksen pysyvyyttä kahdessa tutkimuksessa potilailla, joilla on Alzheimerin tauti sekä saman ikäisellä kontrolliryhmällä. Mieltymystä mitattiin näyttämällä useasti osallistujille kolmea eri tyyliä edustavaa taidekorttia. Mieltymykset tiettyihin tauluihin vaihtelivat eri yksilöillä, mutta Alzheimer- ja ei Alzheimer-ryhmillä säilyi suunnilleen sama pysyvyys mielipiteissä taulujen miellyttävyydestä kahden viikon ajan, vaikka Alzheimer-potilailla ei ollut tarkkaa muistikuvaa tauluista. (Halpern, Elkin-Frankston & O'Connor, 2008.)

#### **4 TAITEEN YHTEYS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN**

Me elämme useissa erilaisissa ympäristöissä. Ympäristö voi toimia, joko hyvinvoinnin edistäjänä tai sen jarruttajana (Kielhofner 2008 d, 99). Liikasen mielestä taide itsessään antaa elämyksiä, merkityksiä ja nautintoa sekä vaikuttaa positiivisesti koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Hän on todennut väitöskirjassaan, että kulttuuritoiminnalla on välineellisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Taiteella on todettu

olevan myös vaikutuksia fyysiseen kuntoutumiseen. Esimerkiksi kaunis ympäristö voi edistää asiakkaan kuntoutumista. (Liikanen 2010, 3, 64–65.)

Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö tarjoavat tiettyjä voimavaroja, rajoituksia ja taipumuksia ajattelulle, käyttäytymiselle ja tunteille. Jos haluamme muutoksia tapahtuvan ajatuksissamme, käyttäytymisessämme ja/tai tunteissamme, meidän täytyy muuttaa tahtoamme, tottumuksiamme, suorituskykyämme tai ympäristöämme. Taiteen avulla on mahdollisuus muokata ympäristöä ja muokatulla ympäristöllä on mahdollisuus vaikuttaa ihmisen ajatuksiin, käyttäytymiseen ja tunteisiin. (Kielhofner 2008 b, 28–29.) Lundahl, Hakonen ja Suomi (2007, 262) mainitsevat, että Viitasen (1998) mukaan kuvan tarkasteluun liittyy usein assosiaatioita, aistimuksia, muistoja ja tuntemuksia. Luovuus ja taide auttaa dementoitunutta ilmaisemaan tunteitaan. On osoitettu myös luovan toiminnan vähentävän masennusta ja eristäytymistä. (Hanneman 2006.)

New Yorkin yliopiston ja nykytaiteen museon järjestämässä muistisairaille suunnatussa Meet Me at MoMa –hankkeen tutkimuksessa todetaan, että uuden oppiminen ja taiteesta nauttiminen koetaan tärkeänä muistisairaiden ja heidän omaishoitajiensa näkökulmasta. Hankkeen museokäyntien välillä ja hankkeen loppumisen jälkeen havaittiin osallistujien ja heidän omaistensa mielialan kohoamista. (Mittelman & Epstein 2009.) Baryn ja Barkmanin (2001, 200) mukaan taiteella on tapana saada mieli liikkeeseen. Heinänen kertoo, että taide saattaa vaikuttaa ihmisiin tiedostamattomasti. Tämä liittyy samaistumiskokemukseen, jolloin osa teoksista esimerkiksi ahdistaa ja osa taas on neutraaleja. (Heinänen 1998, 99.) Erilaiset taideteokset voivat tuottaa erilaisia kokemuksia. Suomessa Ateneumin museopedagoginen sektori ja nykyinen Muistiliitto ovat yhdessä toteuttaneet Muistipolun taidemuseo Ateneumiin. Muistipolku sisältää kymmenen teosta, joiden valinnoissa ja tietopakettissa on huomioitu erityisesti muistihäiriöiset asiakkaat sekä heidän kanssa museoon vierailemaan tulevat hoitajat, ystävät ja omaiset. Opastetuilla kierroksilla tutustutaan tarkemmin kyseisiin teoksiin ja keskustellaan. (Granö, Högström, Itkonen, Olavinen & Ollikainen 2008, 3.) Ateneumin Muistipolun luoneen työryhmän mukaan taidenäyttelyssä nähdyt teokset voivat antaa syviä



elämyksiä ja syntyneet keskustelut voivat virkistää. Taide saattaa aktivoida muistia ja antaa mahdollisuuden tunteiden ilmaisemiseen ilman sanojakin. (Granö, Högström, Itkonen, Olavinen, Othman, Telaranta 2009, 6.) Högström ja Granö täsmentävät, että säilömuistissamme olevat tunnekokemukset saattavat aktivoitua, kun saadaan oikeanlainen ärsyke. Taideteokset toimivat hyvin aktiivisen muistelun apuvälineinä. (Granö & Högström 2008, 6) Britt-Maj Wikströmin tutkimus tukee näkemystä, että taidestimulaatiolla, jotka liittyvät yksilön kokemuksiin on merkitystä potilaille. Taidestimulaatio todettiin hedelmälliseksi työvälineeksi, jonka avulla voidaan täydentää potilaan kommunikaatiota. (Wikström 2011.)

Ympäristöllä ja sen virikkeellisyydellä on vaikutusta ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäksi fyysiseen terveyteen. Wikströmin väitöstutkimuksessa (1994) todettiin, että WAS-ohjelman (Work of Art Stimulation) avulla ikääntyneiden asukkaiden verenpaine laski ja ulostuslääkkeiden tarve väheni. Ohjelmassa muodostettiin neljän kuukauden ajaksi keski-ikältään 83-vuotiaista naisista kaksi keskusteluryhmää, joissa vain toisessa katseltiin tarkoin valikoituja taidekuvia. Tuloksena oli koko psykofyysisen kunnon ja toimintakyvyn paraneminen. Kuvaryhmäläiset olivat myös aloitteellisempia ja luovempia sekä ulkoilivat, puhuivat puhelimesta ja ylipäätään liikkuvat enemmän. Kuvaryhmässä keskusteltiin vaihtelevista aiheista, kun taas vertaisryhmässä aiheet olivat usein kielteisiä aiheita. Kuvaryhmäläiset tunsivat olevansa terveempiä ja onnellisempia. (Hohenthal-Antin 2006, 28–30.) Konlaanin, Bygrenin ja Johanssonin tekemässä tutkimuksessa todettiin yhteys kulttuuritoiminnan ja terveyden välillä. Tutkimuksessa oli mukana yli 10 000 ruotsalaista. Osallistujilla, jotka eivät osallistuneet kulttuuritoimintaan, oli suurempi riski sairastua. Varsinkin museokäynneillä ja taidenäyttelyillä koettiin olevan vaikutusta. (Konlaan, Bygren & Johansson 2000.) Lisäksi Konlaan totesi omassa tutkimuksessaan fysiologisia vaikutuksia, sillä kulttuuritoimintaan osallistuvien hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat hormoniarvot (adrenaliini ja prolaktiini) olivat korkealla. Lisäksi heidän verenpainearvot olivat alhaisemmat sekä heidän psyykkiset ongelmat sekä sydän- ja verenkiertotaudit vähenivät. (Hohenthal-Antin 2006, 27–28.)

## 5 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI

Valitsimme opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi Inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation, MOHO), koska se huomio ympäristön ja yksilön vuorovaikutusta monipuolisesti. Mallia hyödyntämällä säilytimme toimintaterapian näkökulman koko tutkimusprosessin ajan. On todistettu, että MOHO on kansainvälisesti käytetyin toimintakeskeinen malli toimintaterapeuttien keskuudessa. MOHO on asiakaslähtöinen, toimintakeskeinen, kokonaisvaltainen ja näyttöön perustuva malli. Se selittää toimintaan motivoitumista, toiminnan rakentumista ja toiminnasta suoriutumista. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan yksilö rakentuu kolmesta toisiinsa yhteydessä olevasta ominaisuudesta, jotka ovat tahto, tottumus ja suorituskky. Mallista käy ilmi, kuinka ympäristö käsittää fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen, taloudellisen sekä poliittisen ympäristön. MOHO kuvaa sitä, kuinka erilaiset ympäristöt voivat vaikuttaa eri tavalla ihmiseen ja tämän toimintaan sekä sitä, kuinka ihminen voi vaikuttaa toiminnallaan ympäristöön. (Kielhofner 2008 e, 1–5; Kielhofner 2008 a, 12.)

### **Tahto (Volition)**

Tahto viittaa motivaatioon, joka saa yksilön toimimaan kokemusten, valintojen, ennakkoinnin ja tulkintojen kautta. Tahtoon sisältyy se, mitä pidämme tärkeänä eli mitkä ovat arvomme (values), mistä nautimme eli mitkä ovat mielenkiinnonkohteemme (interest) sekä mihin tunnemme pystyvämmesi eli mitkä ovat henkilökohtaiset vaikuttamismahdollisuutemme (personal causation).

Kulttuurinen ympäristö sekä henkilökohtainen historiamme vaikuttavat vahvasti tahtoomme. Yksilön arvot voivat liittyä osaksi myös vakaumuksiin.

Mielenkiinnonkohteemme ovat syntyneet kokemamme mielihyvän ja tyydytyksen kautta. Saamme nautintoa tietyistä fyysisistä ponnistuksista, täyttämällä älyllisiä haasteita, esteettisistä kokemuksista sekä sopivan haasteellisista tehtävistä, halutusta lopputuloksesta ja yhteistoiminnasta muiden kanssa. (Kielhofner 2008 c, 32-47.)

### **Tottumus (Habituation)**

Tottumus on sisäinen valmius tuottaa jatkuvia käytösmalleja tapojemme ja rooliemme johdattamina sovittaen ne arjen ajalliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen

ympäristöön. Tavat (habits) ja roolit (roles) mahdollistavat sen, miten ihminen käyttäytyy ympäristön ja tehtävien vaatimuksien mukaisesti. Tavat ovat hankittuja taipumuksia vastata ja tehdä asioita automaattisesti tutussa ympäristössä ja tilanteissa. Tavat vaikuttavat siihen, kuinka rutiinitilanteissa toimitaan. Ne säätelevät ajankäyttöä ja luovat tietyn tyylin käyttäytyä. Sisäistetty rooli (internalized role) on sosiaalisesti ja/tai henkilökohtaisesti määritetty asema. Omaksuttuaan roolin ihminen liittää roolilleen tyypillisen ajatustavan sekä siihen kuuluvat toiminnat osaksi identiteettiään. (Kielhofner 2008 f, 52–66.)

### **Suorituskyky (Performance Capacity)**

Suorituskyky kertoo yksilön fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä, joiden mukaan hän voi toimia. Kykyjä voidaan tarkastella objektiivisesti ja subjektiivisesti. Objektiivisesti tarkastellessa kiinnitetään huomiota fysiikkaan ja psyykkeeseen. Niihin kuuluvat muun muassa kehon liikuntaelimistö, neurologinen systeemi, verenkiertoelimistö ja muut kehon systeemit sekä kognitiiviset taidot. Subjektiivisella tarkastelulla tarkoitetaan taas yksilön henkilökohtaisia kokemuksia suoriutumisestaan. (Kielhofner, Tham, Baz & Hutson 2008, 68–70.)

### **Ympäristö**

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristö voidaan rajata fyysiseen, sosiaaliin, kulttuuriseen, ekonomiseen ja poliittiseen ympäristöön. Ympäristön eri ulottuvuudet voivat vaikuttaa ihmisen toiminnalliseen elämään, valintoihin, rutiineihin ja suoriutukseen joko edistävällä, estävällä tai rajoittavalla tavalla. Ympäristö vaikuttaa yksilön toiminnalliseen osallistumiseen tarjoamalla mahdollisuuksia ja resursseja sekä luomalla olosuhteita, jotka rajoittavat ja esittävät vaatimuksia yksilölle. Eri asiayhteyksissä ihmiset kohtaavat erilaisia fyysisiä tiloja, objekteja, ihmisiä, odotuksia ja mahdollisuuksia tehdä asioita. Samaan aikaan kulttuuriset, ekonomiset sekä poliittiset tekijät vaikuttavat myös osaltaan toimintaan. Ympäristössä on erilaisia ulottuvuuksia. Näitä ulottuvuuksia ovat esimerkiksi objektit, joita ihmiset käyttävät toimissaan, tilat, sosiaaliset ryhmät, poliittinen ja ekonominen konteksti sekä kulttuuri. Kulttuurin kautta näemme ja kohtaamme fyysisen ympäristön. Kulttuuri on kokonaisvaltainen voima ympäristössä, jonka ihmiset ovat sisäistäneet. Ihmisen arvot,

mielenkiinnon kohteet, roolit ja tavat heijastuvat kulttuurin kautta. (Kielhofner 2008 d, 96.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Jyväskylän taidemuseolle, jotta he pystyvät sijoittamaan kuvataidetta Keljon pitkäaikaisosastoille muistisairaiden tarpeet huomioon ottaen. Tavoitteenamme oli kartoittaa Keljon pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia kuvataiteesta osana muistisairaiden asuinympäristöä. Kartoittavassa tutkimuksessa on tarkoituksena etsiä uusia näkökulmia sekä saada tietoa vähän tunnetuista ilmiöistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 138). Kanasen (2008, 51) mukaan asettamalla tutkimuskysymyksiä, vastataan varmemmin tutkimusongelmaan. Hirsjärvi ja muut (2013, 125–126) kertovat, että metodioppaissa on kehoitettu muotoilemaan tutkimuskysymykset selkeästi ennen aineistonkeruuta. Tarkoituksenamme oli, että helpotamme työmme etenemistä sekä rajaamista asettamalla selkeän tutkimuskysymyksen sekä apukysymyksiä. Lisäksi varmistimme, että vastasimme siihen, mihin oli tarkoitus.

**Asetimme opinnäytetyöllemme seuraavan tutkimuskysymyksen ja apukysymykset:**  
mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kuvataiteesta osana muistisairaalan asuinympäristöä?

*a. Miten muistisairaajat ovat suhtautuneet erilaisten kuvien ja teosten väreihin, aiheisiin, esittävyteen ja kokoon?*

*b. Mihin teokset tulisi sijoittaa osastoilla?*

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kävimme keskusteluja keväällä 2012 Jyväskylän taidemuseon ja Jyväskylän kaupungin Keljon pitkäaikaisosastojen edustajien kanssa. He olivat suunnitelleet taidesijoitusta Keljon pitkäaikaisosastoille. Toimeksiantajat kaipasivat lisää tietoa siitä, millaista kuvataidetta muistisairaiden asuinympäristöön kannattaa sijoittaa. Aluksi lähdimme tekemään kirjallisuuskatsausta, mutta tiedonhaun aikana huomasimme, että aihetta on tutkittu niukasti. Kävimme uudestaan keskusteluja toimeksiantajien kanssa ja päätimme kerätä aineiston haastatteleamalla Keljon pitkäaikaisosastojen hoitohenkilökuntaa. Keskustelujen myötä heräsi lisäksi tarvetta tarkastella sijoitusta laajemmalla näkökannalta. Päätimme kerätä hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten muistisairaat ovat suhtautuneet erilaisten kuvien ja teosten väreihin, aiheisiin, esittävyYTEEN ja kokoon. Kartoitimme heidän kokemuksiaan myös siitä, mihin teokset tulisi sijoittaa osastoilla.

Kartoittavassa tutkimuksessa hyödynnetään usein kvalitatiivista lähestymistapaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 138). Toteutimme tutkimuksen laadullisena eli kvalitatiivisena, koska halusimme saada syvällisempää tietoa siitä, mitä tulee huomioida, kun sijoitetaan kuvataidetta muistisaira-an asuinympäristöön. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on nimenomaan kuvata ja ymmärtää ilmiötä syvällisesti. Tarkoituksena on edetä käytännöstä teoriaan. (Kananen 2008, 24–27.) Kvalitatiivinen lähestymistapa oli sopiva tutkimusaiheemme kannalta, koska aihetta on tutkittu hyvin vähän. Mitä vähemmän aihetta on tutkittu, sen paremmin laadullinen tutkimusote tukee tutkimusta (Kananen 2008, 30–31). Laadullisessa tutkimuksessa kuvaillaan todellista elämää ja tarkastellaan ilmiöitä kokonaisvaltaisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena testata olemassa olevia väitteitä, mutta kvalitatiivisessa taas pyritään löytämään tai paljastamaan todellisia asioita. Tiedonkeruussa hyödynnetään ihmisten kokemuksia sekä ajatuksia ja hankitaan tieto esimerkiksi keskustelun avulla. (Hirsjärvi ym. 2013, 160–164.) Koska aiheemme koski ihmisiä eli Keljon pitkäaikaisosaston muistisairaita asukkaita, halusimme kuulla heidän kanssa lähes päivittäin työskentelevien hoitajien omakohtaisia kokemuksia. Tutkimuksessamme oli fenomenologisen tutkimusotteen piirteitä, koska aineistomme

koostui ihmisten kokemuksista. Fenomenologisessa tutkimusstrategiassa kokemukset ovat tutkimuksen kohteina, ja niitä pyritään kuvaamaan sellaisenaan.

Tutkimusstrategiassa on tärkeää tiedonantajien vapaaehtoisuus ja se, että he kertovat kokemuksistaan omalla tavallaan. (Lukkarinen 2003, 126.)

## **7.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Keräsimme tutkimusaineiston ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla.

Fenomenologisessa tutkimusstrategiassa suositellaan käytettäväksi avoimia tai puoliavoimia haastatteluja (Lukkarinen 2003, 127). Teemahaastattelun avulla kuulin hoitajien omia kokemuksia heidän kertomanaan. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2009, 48) teemahaastattelun tavoitteena on kuulla haastateltavien omia tulkintoja ja merkityksiä valituista aiheista. Eskola ja Vastamäki kertovat teoksessaan menetelmän olevan puolistrukturoitu eli valmiita vastausvaihtoehtoja ei anneta haastateltaville. Heidän mukaansa teemat määritetään etukäteen, mutta tarkkoja kysymyksiä ei välttämättä valmistella ennen haastattelua. Kysymyksiäkään ei tarvitse esittää tietyssä järjestyksessä. (Eskola & Vastamäki 2007, 27–28.) Eskola ja Vastamäki luettelevat kolme tapaa valita kysymyksiä haastatteluun. Ne voidaan joko poimia kirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista, valmiista teoriasta tai luoda vapaasti ideoimalla. He painottavat, että tutkimuksesta saadaan parempi, kun kaikkia keinoja hyödynnetään. (Eskola & Vastamäki 2007, 34–35.) Teemoitimme kysymykset Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden ympäristö, yksilö ja toiminta käsitteitä sekä niiden alakäsitteitä hyödyntäen (ks. Liite 1.). Tämän jaottelun myötä haastatteluissa tuli otettua esille näiden tekijöiden keskinäiset yhteydet. Mallin avulla aihetta tarkasteltiin monesta näkökulmasta. Tämän jälkeen ideoimme kysymyksiä hyödyntämällä teemoittamista sekä kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia.

Hirsjärvi ja Hurme ovat tuoneet teemahaastattelusta esiin sellaisia piirteitä, jotka soveltuvat opinnäytteemme aiheeseen sekä kohderyhmällemme. Heidän mukaan teemahaastattelussa ei tarvitse etukäteen tietää vastausten suuntia. Tämän vuoksi se sopii käytettäväksi, kun aihe on vähän tutkittu. He toteavat myös, että haastateltavat voivat kertoa haastattelun aikana mahdollisimman vapaasti aiheesta. Keskustellessa

haastattelijalla on mahdollisuus selventää vastauksia sekä syventää hankittua tietoa aiempaan tietoon nähden. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.) Löysimme monia hyötyjä myös ryhmähaastattelun käyttämisestä. Hirsjärven ja Hurmeen (2009,61) mukaan haastateltavilla on mahdollisuus kommentoida sekä tehdä huomioita keskustellessa, ja näin tuottaa monipuolisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Keljon pitkäaikaishoidon henkilökunnalla on myös kiireinen aikataulu, joten haastattelu oli helpompi järjestää ryhmähaastatteluna. Myös Hirsjärvi ja Hurme (2009, 63) toteavat, että ryhmähaastattelun avulla pystytään nopeasti keräämään aineistoa.

## **7.2 Haastateltavien valinta**

Kanasen mukaan tutkittavien tulisi edustaa tutkimuksen havaintoyksikköjä eli tuntea aihe mahdollisimman hyvin. Hän lisää, että 15 osallistujaa on määritetty yleensä ylärajaksi (2008, 37–38). Keskustelimme Keljon pitkäaikaissosaston toimeksiantajan kanssa siitä, haastattelisimmeko muistisairaita asukkaita vai hoitohenkilökuntaa. Päädyimme haastattelemaan osastojen hoitohenkilökuntaa, koska koimme, että asukkaat eivät kykene ilmaisemaan itseään tarpeeksi luotettavasti pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi. Osastojen hoitajat olivat sopivia tiedonantajia tutkimusta varten, koska fenomenologisessa tutkimusotteessa halutaan kuulla ihmisten kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Keljon pitkäaikaissosastolla on tällä hetkellä sijoitettuna taidetta sekä yleisiin tiloihin, että asukkaiden omiin huoneisiin. Hoitohenkilökunnalla on lähes päivittäistä kokemusta muistisairaiden asuinympäristöön sijoitetusta taiteesta. Näin ollen hoitohenkilökunta toimi muistisairaiden asukkaiden edustajina.

Otimme yhteyttä Keljon pitkäaikaishoidon osastosta vastaaviin hoitajiin sähköpostin kautta. Kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä teemahaastattelun luonteesta ja tarkoituksesta. Pyysimme välittämään tiedon osastojen hoitajille. Toiselta osastolta haastatteluihin lupautui kolme hoitajaa ja toiselta osastolta viisi. Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan tiedonantajaa.

### 7.3 Haastatteluiden kulku

Järjestimme kaksi haastattelua tammikuussa 2013 samalla viikolla. Ensimmäisessä haastattelussa oli paikalla kolme sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Heidän osastollaan asuu 46 muistisairasta. Osa hoitajista työskentelee osastolla, jossa asuu fyysisesti vireämmässä kunnossa olevia asukkaita. Kokoonnuimme pitkäaikaisosastolla sijaitsevaan rauhalliseen huoneeseen. Toisessa haastattelussa oli paikalla kolme lähihoitajaa, joiden kanssa kokoonnuimme osaston rauhalliseen päiväsalin. Heidän osastollaan asuu 44 asukasta, joilla kaikilla on todettu muistisairautta. Olimme lähettäneet haastattelut hoitajille viikkoa ennen haastattelua, jotta he pystyivät perehtymään teemoihin etukäteen.

Ennen varsinaista haastattelua esittelimme itsemme sekä pyrimme pitämään tilanteen mahdollisimman rentona ja luomaan kontaktin haastateltaviin keskustelemalla yleisistä asioista. Haastattelun alkuun kerroimme opinnäytetyöstämme sekä teemahaastattelun luonteesta ja tarkoituksesta. Nauhoitimme molemmat haastattelut, mihin saimme luvan hoitajilta ennen haastatteluita. Keskustelut etenivät sujuvasti eteenpäin, koska molemmilla haastattelihoitajilla oli omat tehtävänsä haastatteluiden aikana. Toinen haastattelijajohti keskustelua ja toinen kirjasi keskustelua sekä alustavaa analyysia tietokoneen avulla ja esitti mahdollisia lisäkysymyksiä. Tällä tavoin toinen pystyi täysin keskittymään keskustelun seuraamiseen ja eteenpäin viemiseen. Tarkoituksenamme oli toteuttaa haastattelu mahdollisimman keskustelunomaisena, joten käsitelimme teemoja sen mukaan, mihin keskustelu johti. Kaikki teemat käytiin kuitenkin läpi. Keskustelua pystyttiin käymään vapaasti ilman puheenvuoroja, koska päällekkäin puhumista ei syntynyt. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin verran.

### 7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on eettinen ja luotettava sekä tulokset uskottavia, jos tutkija toimii hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Ohjeiden mukaan tutkijan täytyy olla rehellinen, huolellinen ja tarkka jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tiedonhankinta-,



tutkimus- ja arviointimenetelmät tulevat olla eettisiä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkijan tulee myös kunnioittaa muita tutkijoita. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan täytyy hankkia tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hirsjärvi ja muut (2013, 23–25) painottavat, että tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja informoida tutkimuksen kulkusta. Arja Kuula on luonut tarkistuslistan, jonka mukaan varmistetaan koehenkilöiden informointi. Tarkistuslistan mukaisesti haastateltaville esitellään tutkijoiden nimet ja yhteystiedot. Heille kerrotaan tutkimuksen tavoite, aineistonkeruutapa sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2006, 102.) Mäkinen (2006, 114) ohjeistaa, että tutkittaville tulee luvata anonymiteetti, jos he niin haluavat. Henkilötietolain (L 22.4.1999/523) mukaan tietoja tutkittavista tulee käyttää niin, ettei vaaranneta heidän yksityisyyden suojaa eikä sivuuteta itsemääräämisoikeutta. Mäkinen neuvoo pyytämään lupaa haastattelun nauhoittamiseen ja kertomaan, miksi haastattelu nauhoitetaan. Haastateltavia tulee myös informoida aineiston arkistoinnista ja poistamisesta sekä anonymiteetista. (Mäkinen 2006, 94.) Mäkinen (2006, 148–149) kertoo lisäksi, että tutkijalla on vaitiolovelvollisuus ja hänen toimintansa tulee olla luottamuksellista.

Ennen haastatteluja allekirjoitimme sopimukset yhteistyöstä Jyväskylän taidemuseon ja Keljon pitkäaikaisosaston kanssa, jossa määrittelimme jokaisen osapuolen tehtävät. Haimme myös tutkimusluvan Jyväskylän kaupungilta. Otimme yhteyttä Keljon pitkäaikaishoidon vastaaviin hoitajiin sähköpostitse, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta sekä teemahaastattelun luonteesta. Kerroimme, että myös haastatteluiden olevan vapaaehtoisia. Vastaaville hoitajille jäivät yhteystietomme ja lähetimme heille teemahaastattelurungon, jotta hoitajat pystyivät perehtymään kysymyksiin etukäteen. Haastatteluiden alkaessa esittelimme itsemme ja tutkimuksemme sekä kerroimme tutkimuksen ja teemahaastattelun tarkoituksen. Kerroimme haastateltaville, mihin tulemme käyttämään aineistoa ja, että he toimivat nimettöminä. Selvensimme haastateltaville, miksi meidän tulisi nauhoittaa haastattelut ja saimme siihen luvan. Kerroimme heille, että tulemme poistamaan nauhoituksen heti litteroinnin jälkeen ja, että aineisto tulee olemaan vaan meidän opiskelijoiden käytössä. Lisäsimme vielä, että aineistosta tehdyn analysoinnin tulokset julkaistaan raportissamme, mutta haastateltaviin tullaan

viittaamaan käyttäen käsitettä Keljon pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunta.

## 7.5 Aineiston analyysi

Sisällön analyysissä on tarkoitus saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tiivistämisestä huolimatta aineistosta ei saa kadota sen sisältämää informaatiota. Laadullisella aineistoanalyysillä pyritään lisäämään informaatioarvoa yhtenäistämällä aineistoa, jolloin lopputuloksena on mielekäs ja selkeä informaatio. Analyysin tekemisen jälkeen on mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Fenomenologisessa lähestymistavassa on tarkoituksena tuoda puhtaasti esiin tutkittavien kokemuksia, joten niitä ei tule selittää tai analysoida (Lukkarinen 2003, 127). Valitsimme analyysivaiheessa käytettäväksi teoriasidonnaisen sisällönanalyysin, koska tutkimuksessa hyödynnettiin Inhimillisen toiminnan mallia. Tuomen ja Sarajärven mukaan teoriasidonnaisessa analyysissä ei testata aiempaa tietoa, vaan luodaan uusia ajatuksia. Heidän mukaansa teoria on apuna analysoinnissa ja analyysissä tulee ilmi, että aikaisempaa teoriaa on hyödynnetty. Analyysi etenee ensin aineistolähtöisen analyysin mukaisesti, eli tarkoituksena on luoda uutta tietoa saadun aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 99–100.) Kappaleen lopussa esitetystä kuviossa kuvataan tutkimusaineiston analysoinnin vaiheet (Kuvio 1.).

Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisen analyysin tapaan lähtökohtaisesti aineiston ehdoilla. Aineiston analyysi on karkeasti jaoteltuna kolmevaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterisointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 108) Litteroitu aineisto tulee ennen analyysiä tiivistää selkeämpään muotoon, joka mahdollistaa analyysin (Kananen 2008, 88).

Ennen aineiston pelkistämistä luimme litteroimaamme aineistoa. Aineiston pelkistämisessä karsimme pois kaiken, joka ei vastannut tutkimuskysymykseemme ja tiivistimme informaatiota. Säilytimme haastattelun kysymyksiin vastaavan aineiston, ja ryhmittelimme sen aineistosta nousseiden teemojen alle. Teemat nousivat tässä vaiheessa aineistosta itsestään. Aineistolähtöinen analyysi auttoi yhdistämään

molempien haastatteluiden aineistot. Vertailimme, mitkä tutkimuskysymyksiimme vastaavat teemat toistuivat molemmissa aineistoissa, ja muodostimme niistä alaluokkia. Otimme huomioon myös teemat, jotka toistuivat vain toisessa aineistossa useasti. Aineistosta alaluokiksi nousivat *muistot, aiheet, sijoittaminen, värit, koko, esittävyys ja yleinen suhtautuminen*.

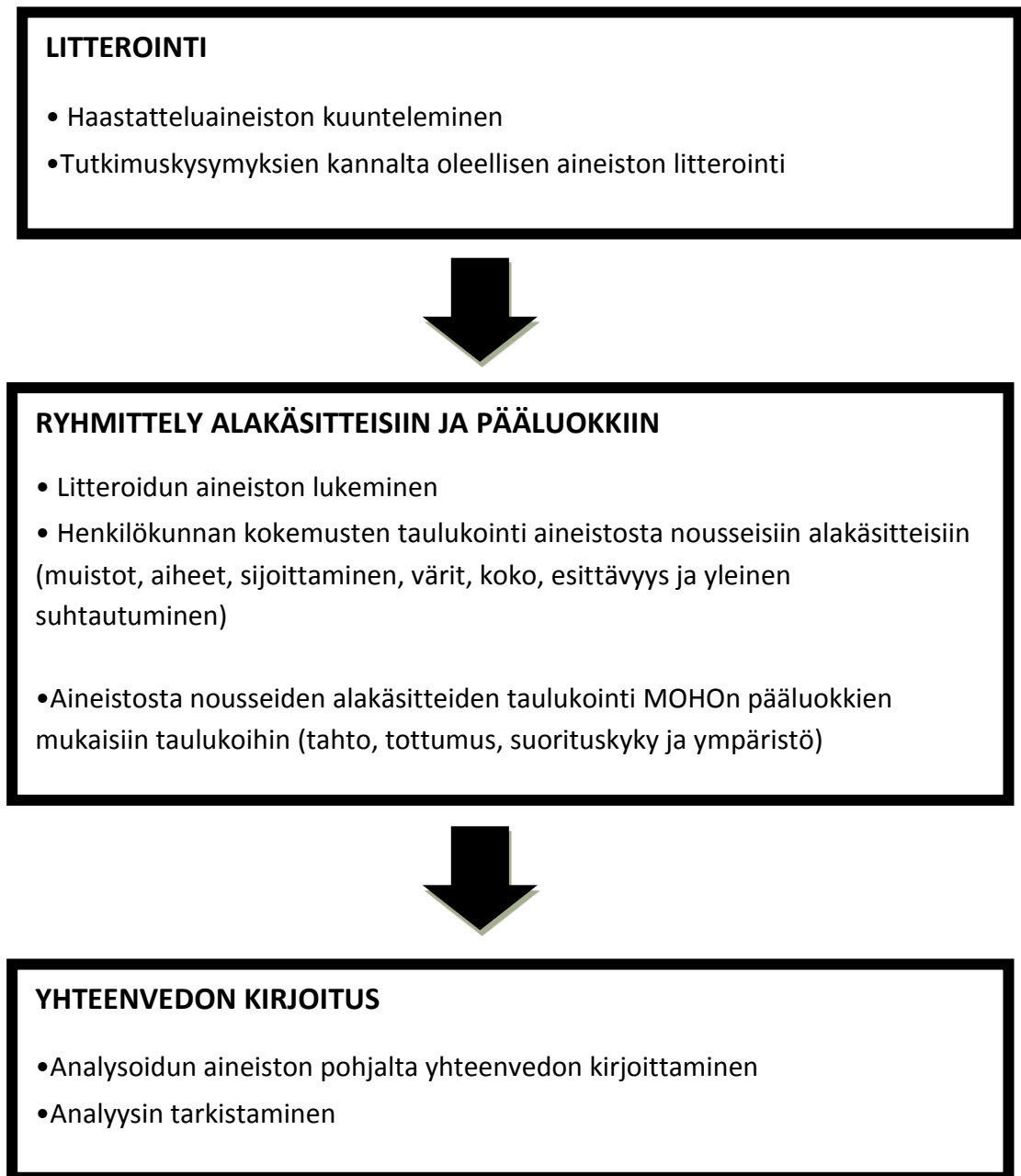
Teoriasidonnaisen ja aineistolähtöisen analyysin ero tulee esille teoreettisten käsitteiden luomisessa eli abstrahoinnissa. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luominen tapahtuu aineiston pohjalta, kun teoriasidonnaisessa ne tuodaan valmiina, tiedettyinä käsitteinä. (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 117)

Muodostaessa alaluokille pääluokkia käytimme apuna Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä. Pääluokiksi muodostuivat *tahto, tottumus, suorituskky ja ympäristö*. Ryhmittelimme alaluokat pääluokkiin sen mukaan, mistä yksilöön tai ympäristöön liittyvistä tekijöistä sijoituksessa huomioon otettavat asiat nousevat. Alla olevassa taulukossa on esimerkki aineiston analysoimisesta (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
- Ei abstraktia -Esittävää ennemmin	Esittävyys	Suorituskky

KUVIO 1. Aineiston teorialähtöisen analyysiprosessin eteneminen



## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kuvataiteen sijoittamisessa huomioitavia asioita ilmeni Inhimillisen toiminnan mallin tahdon, tottumuksen, suorituskyvyn ja ympäristön osa-alueilla. Tuloksissa erityisesti toistuvina teemoina nousivat teosten *esittävyys, muistot, positiivisuus ja paikallisuus*. Taulukossa 2 on listattuna keskeisimmät tutkimustulokset.

### 8.1 Tahto

Hoitohenkilökunnan kokemuksista nousi esille teosten aiheisiin liittyviä näkökohtia, jotka voidaan yhdistää yksilön arvoista ja mielenkiinnonkohteista nouseviksi. Se, liittykö huomioonotettavat asiat arvoihin vai mielenkiinnonkohteisiin, on yksilöllistä. Selkeämmin arvoihin liittyviä asioita olivat **uskonto, alastomuus ja väkivalta**. Huomioonotettavia asioita, jotka liittyvät molempiin olivat **paikallisuus, tunnistettavuus, luonto ja huumori**. Yleisesti hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan asukkaiden mielenkiinnonkohteisiin liittyvät aiheet ovat hyviä valintoja. Teokset, joissa on paljon yksityiskohtia, ovat herättäneet asukkaiden mielenkiinnon.

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan pitkäaikaisosaston asukkaat ovat kiinnostuneita luontoaiheisista teoksista, varsinkin *suomalaista luontoa kuvaavista*. Tarkemmin eriteltyjä aiheita olivat *kukat, maisemat, eläimet ja linnut*. Hoitajat kokevat, että muistisairaiden asukkaiden ympäristöön voidaan sijoittaa taidetta, jossa on huumoria. Huumorintaju on heidän mukaansa säilynyt monilla asukkailla. Hoitohenkilökunta ei ole huomannut reagoineita uskonnollisiin aiheisiin, koska aiheeseen liittyviä teoksia on hyvin niukasti yleisissä tiloissa. Heillä olevan kokemuksen mukaan uskontoaiheiset taulut olisi hyvä sijoittaa asukkaiden omiin huoneisiin, sillä aihe saattaa ahdistaa osaa asukkaista. Yhden hoitajan kokeman mukaan osa asukkaista sallii alastomuuden teoksissa, mutta osan arvoja se loukkaa. Hoitajat kertovat, että sota-aiheet tuovat enemmän huonoja muistoja kuin hyviä. Synkät aiheet kuten väkivalta ei ole hoitajien kokeman mukaan muistisairaana asuinympäristöön sopivia aiheita, vaan teosten tulisi **tuottaa iloa**. Yksi hoitaja luettelee kokemuksiansa mukaan sopivia aiheita:

*”Maisemat, suomalainen luonto, semmonen mikä koetaan positiivisesti, kukkataulut ja eläimet, linnut, selkeesti tunnistettavia asioita.”*

Aiheet, jotka ovat paikallisia, nousivat usein esille haastattelussa. Asukkaat ovat esimerkiksi iloinneet tunnistaessaan jyvaskyläläisiä rakennuksia tai paikkoja ja tuttuja kukkalajikkeita.

*”Jyväskylä taulu oli hyvä. Sen avulla oli kiva keskustella kaupungin historiasta. Historia, mistä he pystyy jakamaan sitä heidän omaa kokemusta.”*

*”Siellä on vuodenajan kaikki kasvit maalattu. – –. Sitä on ollu aina mukava käydä katselemassa ja jutustella niistä. Ne voi näyttää että tuo on tuttu, vaikka ei muista enää sanoa nimiä. Niin ja saattakin sitten muistaa jonku nimen ja se tuo sellasia onnistumisen kokemuksia.”*

## 8.2 Tottumus

Tuloksista nousi ilmi asioita, joihin vaikuttavat ihmisen tavat ja roolit. Toisaalta tässä kappaleessa esille nostettuihin asioihin voi vaikuttaa myös yksilön arvot ja mielenkiinnonkohteet. Hoitajat kokivat, että abstrakti taide koettiin sopimattomaksi muistisairaana asuinympäristössä. Kuitenkin erään hoitohenkilökunnan jäsenen mielestä värihahmotelma voisi olla muistisairaana asuinympäristöön sopiva, jos värit olisi harkittu tarkkaan, eikä teoksesta olisi tulkittavissa mitään pelottavaa. Liittyen muistisairaana tottumukseen hoitohenkilökunnan kokemuksista nousi huomioon otettaviksi teosten **esittävyys** ja aiheista syntyvät **muistot**.

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan erityisesti muistoja herättävät teokset olisivat sopivia teoksia asuinympäristöön sijoitettaviksi.

*”Jos muistuttaa jostain vanhoista muistoista, vaikka vanha maalaistalo, minkälaisesta on itse lähtöisin.”*

Muistoja herättävät taulut ovat usein herättäneet myös keskustelua. Hoitajien mielestä muistot ovat tärkeitä ajatuksien syntymisen kannalta. He toivoivat teoksia,

joissa aiheina käsiteltäisiin maisemia, tunnistettavia paikkoja, lapsia ja harrastuksiin viittaavia asioita. Esimerkiksi maalaistalo voi muistuttaa asukasta omasta kodista, lapsiaiheinen taulu lastenlapsista ja omista lapsistaan sekä vene omasta rakkaasta harrastuksesta. Tuloksissa nousi usein esille vanhat, tunnistettavat maisemia kotikaupungista. Vanhaa Jyväskylää esittävä taulu oli koettu Keljon pitkäaikaosasastolla erityisen hyväksi keskustelun herättäjäksi.

### 8.3 Suorituskyky

Huomioon otettavia tekijöitä, jotka liittyvät suorituskykyyn oli teosten **esittävyys**, **sijoittaminen** ja **koko**. Keljon pitkäaikaishoidon asukkaista suurin osa liikkuu pyörätuolilla. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan asukkaiden fyysinen rajoite liikkumisessa vaikuttaa siihen, että taulut tulisi sijoittaa korkeudelle, josta pyörätuolilla liikkuva voi nähdä teokset. Yksi hoitaja kommentoi sijoittamista:

*”Taulut tulisi olla aika alhaalla, kun pyörätuoli korkeudesta niitä katsellaan. Nykyiset taulut on liian korkealle sijoitettu.”*

Hoitajien kokemusten mukaan osastolla, jossa asuu fyysisesti vireämpiä muistisairaita, teokset tulisi sijoittaa esimerkiksi sohvien ja muiden kalusteiden taakse, koska asukkaat koskettelevat ja siirtelevät tauluja. Hoitohenkilökunnalla ei ollut kokemuksia siitä, vähentääkö teokset vaeltelua. Hoitohenkilökunnan mukaan **esittävä taide** on sopivampaa muistisairaalan ympäristöön. He ovat kokeneet, että abstraktit aiheet saattavat ahdistaa muistisairaita, koska niistä voidaan tulkita pelottavia tai epämiellyttäviä asioita. Yksi hoitaja kertoo kokemuksistaan ikkunamaalauksesta eräessä työpaikassa:

*”– yhdestäkin ikkunasta useampikin asukas sano, että tuohan o niinku joku vainaja joka huutaa. Ja yökötkin peitti sen aina viherkasveina. Se oli niinku semmonen ahdistava.”*

He totesivat kuitenkin, että abstraktia kuvataidetta voidaan sijoittaa, jos teoksesta ei voida tulkita ahdistavia miellelyhtymiä. Hoitohenkilökunnan kokeman mukaan taideteosten koko tulisi myös ottaa huomioon, koska usean asukkaan näkö on

huonontunut.

*”Ikäihmistöä aatellen hyvä, että ei hirveän pieniä yksityiskohtia, mitä he eivät ehkä näe.”*

## 8.4 Ympäristö

Ympäristöön liittyvinä näkökohtina hoitohenkilökunta nosti esille kokemuksia taideteosten konkreettisesta **sijoittamisesta, teosten vaihtelemisesta** sekä **väreistä**.

Ympäristöön liittyvät värimielitymykset saattavat liittyä sekä suorituskyykyyn, tahtoon ja tottumukseen, joten sijoitimme kokemukset väreistä tähän kappaleeseen, jotta tulokset ovat luettavissa selkeästi.

Hoitohenkilökunta on kokenut, että *päiväsaleissa* taulut tulevat huomatuiksi, koska siellä asukkaat kokoontuvat ja viettävät paljon aikaansa. Lisäksi he ovat huomanneet, että asukkaat huomaavat käytäville sijoitetut taulut hoitajien kanssa päiväkävelyiden aikana. Lisäksi hoitajat olivat sitä mieltä, että teokset tulisi sijoittaa valoisalle paikalle.

*”Silloin kun lähtee asukkaan kanssa päiväkävelylle, kun niitä olis enemmän, niin tulisi varmaan enemmän katseltuakin. Meidän päässä päiväsalissa on tauluja, joihin reagoidaan kun tullaan syömästä.”*

*”Valoisa paikka, että näkee hyvin. Semmoseen paikkaan, että siinä olisi kulkua, ettei taulu menisi ihan hukkaan.”*

Yksi hoitaja lisäsi, että asukkaiden omissa huoneissa taulut tulisi sijoittaa asukkaan sängyn vastapäiselle seinälle.

”Huonokuntoisille, jotka on paljon sängyssä tulisi laittaa taulut hyvälle paikalle, eikä esim pään taakse.”

Hoitajat ovat kokeneet, että muistisairaajat ovat huomanneet teokset parhaiten, silloin kun ne ovat uusia. Kaikkia tauluja ei enää huomioida, koska ne ovat olleet kauan sijoitettuina. Heidän mukaansa teoksia tulisi *vaihtaa useammin*.



*”Ja varmasti huomattaisiin kun tulee vaihtelua. Vuosia ollu samat taulut ja ei tuu enää niitä katottua.”*

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan muistisairaiden ympäristöön sopivat teokset, joissa on *luonnolliset värit*. Esimerkiksi appelsiinin tulee olla oranssi eikä violetti. Hoitajat kertovat asukkaiden kiinnittävän ympäristössään huomiota *värikkäisiin kuviin*, kuten ruoka-asetelmiin. Hoitajien näkemysten mukaan asukkaat ovat kokeneet yleisesti miellyttävinä väreinä punaisen, vaaleanpunaisen, turkoosin ja violetin. He totesivat kuitenkin mieltymysten olevan asukaskohtaisia. Punainen suurena pintana on koettu ahdistavan muistisairaita asukkaita. Hoitajien mukaan myös tummien ja voimakkaiden värien on koettu aiheuttavan ahdistusta muistisairaissa. Hoitajat kertovat, että asukkaat kokevat mustan värin muistuttavan hautajaisista. Kuitenkin yksi hoitaja oli huomannut, että harmaa- ja mustasävyiset lyijykynä- ja hiilityöt eivät ole ahdistaneet asukkaita.

TAULUKKO 2. Keskeiset sijoituksessa huomioon otettavat asiat

<b>Tahto</b>	uskonto, alastomuus, väkivalta, paikallisuus, tunnistettavuus, luonto, huumori ja ilon tuottaminen
<b>Tottumus</b>	esittävyys ja muistot
<b>Suorituskyky</b>	esittävyys, sijoittaminen ja koko
<b>Ympäristö</b>	sijoittaminen, vaihtelevuus, värit

## 9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimusta tehdessä tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen, koska kaikki ihmistä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia. Kaiken tutkimuksen luotettavuutta tulisi kuitenkin jollain tapaa arvioida. Ydinasioiksi laadullisissa tutkimuksissa nousevat henkilöiden, paikkojen ja tapahtu-

mien kuvaukset. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liittyen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksessa on hyvä tulla esille tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelun perusteet tulisi tuoda myös esille. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pohtineet tutkimuksemme luotettavuutta. Olimme ennen opinnäytetyömme aloittamista tutustumassa yhteistyötahojemme toimintaan. Viikkoa ennen haastatteluja lähetimme haastattelun rungon hoitohenkilökunnalle, jotta he pystyivät perehtymään ja valmistautumaan haastattelumme aiheeseen. Olimme molemmat mukana molemmissa haastatteluissa, jolloin toinen pystyi täydentämään toisen tekemiä kysymyksiä. Läpikävimme aineistoa paljon yhdessä, jolloin tarkastelimme aineistoa useammasta näkökulmasta. Tällöin myös pystyimme vahvistamaan saamiamme käsityksiä haastatteluidemme pohjalta. Aineiston analyysissä tulee kuitenkin huomioida se, että mahdolliset haastattelussa sattuneet väärinymmärrykset ovat mahdollisia. Kuitenkin mielestämme meillä oli selkeät teemat, joille haimme vastausta ja joihin saamamme vastaukset oli helppo tulkita.

Opinnäytetyössä tulee huomioida, että haastatteluista kerätty tieto on saatu niiden taulujen perusteella, jotka ovat olleet Keljossa sijoitettuna. Hoitohenkilökunnan mielipiteet ja kokemukset olisivat voineet olla erilaisia, jos Keljoon olisi ollut sijoitettuna useita eri aiheita käsitteleviä ja eri tyylejä edustavia teoksia. Keljossa oli vähän teoksia esillä ja niissä ei ollut käsitelty laajasti eri aiheita ja tyylejä. Haastatteluissa ilmeni myös, että kaikki asukkaat eivät edes välttämättä huomaa tauluja. Tuolloin ei ole syntynyt myöskään niistä kumpuavia ajatuksia tai muistoja. Hoitohenkilökunnan jäsenten työkokemuksella saattoi olla vaikutusta asiasta nousseiden kokemusten ja mielipiteiden esittämiseen. Pidempään hoitotyötä tehneet saattaisivat olla valmiimpia kertomaan omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Haastatteluissa näkyi se, että teoksia ei hyödynnetty paljon hoitotyössä. Tällöin syntyneet kokemukset niistä voivat olla vähäisiä.

Tutkimuksen haastateltavina olisi voinut toimia itse muistisaira hoitohenkilökunnan sijasta. Hoitohenkilökunnan haastattelu oli luotettavampi vaihtoehto, koska muistisairaiden haastatteluun olisi vaikuttanut kommunikoinnin vaikeus ja

muistisairaudelle tyypilliset kognitiiviset haasteet. Todennäköisesti haastatteluja olisi pitänyt toteuttaa useita pitkän ajanjakson aikana, jolloin olisi saatu esille mahdolliset mielipiteiden vaihtelut. Kun otettiin huomioon tutkimukselle varattu aikataulu, oli parasta haastatella hoitohenkilökuntaa, joka toi esille muistisairaiden näkökulman asiasta. Haastatteluissa kerätty tieto on hoitohenkilökunnan kokemusten ja mielipiteiden pohjalta saatua tietoa. Ei siis muistisairaiden omia mielipiteitä ja kokemuksia. Tuloksia tarkasteltaessa haasteena oli erotella se, mikä oli hoitajan mielipide ja minkä hän oli taas kuullut muistisairaasta kertovan tai puhtaasti havainnoinut muistisairaasta käytöksestä.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimus vastasi kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Se ei kuitenkaan antanut tarkkoja vastauksia värivalintoihin, eikä vastannut siihen, vähentääkö teokset vaeltelua. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että toisiin huomioitaviin asioihin vaikuttavat vahvasti asukkaiden yksilölliset mielenkiinnonkohteet, arvot, persoona ja oma historia sekä fyysinen ja psyykinen kunto. Näitä ovat aiheet, joissa esiintyy uskonnollisuutta, alastomuutta ja huumoria. Lisäksi yksilöllisyys vaikuttaa teosten kokoon, sijoittamiseen, värivalintoihin ja esittävyys. Tuloksien mukaan voidaan todeta, että teosten tulisi enemmän olla esittäviä kuin abstrakteja. Kuitenkin muutamia poikkeavia mielipiteitäkin esitettiin. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että aiheiden ei tulisi käsitellä väkivaltaa tai muita surullisia ja ahdistavia aiheita, vaan niiden tulisi tuottaa iloa. Tulosten mukaan sopivissa aiheissa on kuvattuna luontoa, tunnistettavia asioita sekä paikallisia rakennuksia ja maisemia. Aiheet saavat herättää hyviä muistoja. Teoksia tulisi vaihtaa säännöllisin väliajoin, että niistä oltaisiin enemmän kiinnostuneita.

Tuloksien avulla voidaan päätellä, että hyvät aihevalinnat saavat aikaan toimintaa. Keskustelua ja muistelua herättävät muun muassa aiheista kumpuavat muistot sekä aiheiden paikallisuus. Toisaalta teoksissa tulisi olla yksityiskohtia, mutta huononäköiset asukkaat tulisi ottaa huomioon teoksen koon valinnassa. Värimielitymukset vaihtelevat selvästi yksilöittäin, mutta tuloksien mukaan teosten

tulisi olla värikkäitä ja värien tulisi olla luonnollisia. Tummasävyisyys ja varsinkin musta värinä ahdistaa useimmiten asukkaita. Myös punainen isona pintana saattaa aiheuttaa ahdistusta.

Konkreettinen sijoittaminen osastoille riippuu asukkaiden fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta. Toisaalta taulut tulisi sijoittaa alas, jotta pyörätuolilla liikkuvat pystyvät katselemaan niitä, ja toisaalta ne tulisi taas sijoittaa esimerkiksi huonekalujen taakse, jotta vireämmät asukkaat eivät siirtele ja koskettele niitä. Keljossa sijoitus onnistuu huomioiden erilaiset asukkaat, koska vireämmässä kunnossa olevat asuvat omalla osastollaan. Lisäksi tulisi huomioida sänkypotilaat, niin, että teokset sijoitetaan sängyn vastaiselle seinälle tai muuhun näkyvään paikkaan. Keljon yleisissä tiloissa parhaimmiksi paikoiksi todettiin päiväsalit ja käytävät, mutta toisessa yksikössä paikat voivat olla aivan toiset. Ennen sijoitusta olisi hyvä kysyä osaston henkilökunnalta taustatietoja asukkaista ja henkilökunnan kokemuksista, jotta voidaan tehdä valintoja laajemmasta näkökulmasta.

Lukemissamme tutkimuksissa ja teoksissa ei tullut ristiriitoja hoitohenkilökunnan kokemuksiin nähden, vaan useat tulokset vahvistivat aiemmin tutkittua ja koettua. Uutena näkökulmana tuloksista nousi esille pyörätuolilla liikkuvien sekä fyysisesti vireämmässä kunnossa olevien asukkaiden ja sänkypotilaiden huomioimisen sijoittamisessa. Heinäsen kokemuksen sekä Langerin ja Böttcherin tutkimuksen tuloksien mukaan muistisairaat ja potilaat katselevat mielellään luontoaiheisia teoksia. Tarkemmin luontoon liittyviä aiheita ovat maisemat, eläimet, linnut ja kukat. (Liikanen 2003, 13–15; Heinänen 1998, 99.) Hoitohenkilökunta toi myös esille samat aiheet. Lisäksi Heinänen (1998, 99) sekä Keljon pitkäaikaisosaston hoitajat mainitsevat sopiviksi lapsiaiheiset ja muistoja herättävät teokset. Tuloksien mukaan teosten tulisi olla ennemmin esittäviä kuin abstrakteja. Rapp korostaa myös teoksen ajatuksen helposti ymmärrettävyyttä (Liikanen 2003, 45).

Baten mukaan muistisairaat ovat yksilöitä, eikä voida tarkasti sanoa, millaiset aiheet miellyttävät heitä (Bate 2009.) Hoitohenkilökunta mainitsi myös, että yksilöllisyys vaikuttaa aiheiden ja värien valintaan. Sekä hoitohenkilökunta, Heinänen, että Langer ja Böttcher kertovat muistisairaiden ja potilaiden pitävän värikkäistä ja yksityiskohtia

sisältävistä teoksista (Liikanen 2003, 13–15; Heinänen 1998, 99). Langer ja Böttcher sekä Granö ja Högström toteavat, että teosten tulisi luoda positiivisia assosiaatioita ja muistoja (Liikanen 2003, 13–15; Granö & Högström 2008, 6). Hoitohenkilökunta kertoi, että ne teokset, joista asukkaat on eniten pitäneet, ovat herättäneet heissä muistoja tai aiheet ovat olleet paikallisesti tunnistettavia. Sekä Wijkin tutkimus että tutkimuksemme tulokset vahvistavat, että hyvin tummat sävyt eivät sovellu muistisairaiden ympäristöön. Lisäksi molemmissa todetaan muistisairaiden pitävän punaisen ja sinisen sävyistä. (Wijk 2001, 169–172; Kotilainen 2003, 30–31.)

Mielestämme opinnäytetyössämme nousi esille se, että abstraktilla taiteella koettiin olevan enemmän negatiivisia vaikutuksia kuin esittävällä taiteella. Abstraktista taiteesta on ehkä suurempi mahdollisuus saada synnytettyä itse ahdistavia ajatuksia. Toisaalta jotkut esittävät taulut voivat aiheuttaa tietyissä ihmisissä ahdistusta, vaikka yleisesti olisivat positiivisia tuntemuksia herättäviä teoksia. Tärkeintä abstraktin ja esittävän taiteen välillä valitsemisessa on kuitenkin huomioida yksilölliset mielipiteet. Yksilön tottumus voi vaikuttaa hänen mieltymykseensä esimerkiksi tietyn ajanjakson taiteeseen. Asukkaat, joiden reagoineista tauluihin saimme tietoa, ovat sukupolvea, joille abstrakti taide ei ehkä ole koskaan ollut osa kotiympäristöä. Tämän vuoksi asukkaat eivät ehkä arvosta tai ymmärrä sitä nykyisinkään. Myös eri roolit vaikuttavat siihen, miten taulu koetaan. Esimerkiksi monen lapsen äiti voi kokea lapsia esittävän taulun hyvin vahvasti, koska se herättää muistoja omista lapsista.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehityimme tiedonhaussa sekä tiedon kriittisessä tarkastelussa. Opimme myös tarkastelemaan kriittisesti tutkimuksen toteutusta ja tuloksia. Saimme kokemusta haastattelun toteutuksesta ja aineiston analysoimisesta. Kehitimme taitojamme Inhimillisen toiminnan mallin käyttämisessä tarkasteltaessa yksilöä ja ympäristöä sekä niiden yhteyttä. Pääsimme tarkastelemaan aiheitamme moniammatillisesta näkökulmasta työskennellessämme Jyväskylän taidemuseon sekä Keljon pitkäaikaishoidon henkilökunnan kanssa. Oli ilo huomata, että haastattelujen myötä hoitajien kiinnostus taiteen hyödyntämisestä hoitoympäristössä ja –työssä lisääntyivät. Ennen opinnäytetyömme tekemisen aloittamista saimme kokemusta työskentelystä muistisairaiden kanssa suorittaessamme työharjoittelumme Vancouverissa lepokodissa. Opinnäytetyön myötä pääsimme hyödyntämään sekä

syventämään harjoittelusta saamiamme tietoja ja kokemuksia.

Olemme iloisia siitä, että saimme tehdä opinnäytetyötä, jossa pääsimme hyödyntämään kiinnostusta taiteen soveltamisesta toimintaterapian alalla. Uskaltauduimme tulevina toimintaterapeutteina tutkimaan aluetta, joka ei ole tyypillinen alallamme. Toimintaterapeuttien asiantuntijuutta hyödynnetään fyysisen ympäristön suunnittelussa erityisesti esteettömyyden näkökulmasta. Toivomme, että toimintaterapeuttien asiantuntijuutta voitaisiin kuitenkin hyödyntää laajemmin, koska meillä on välineitä arvioida asiakkaan ympäristöä hänen näkökulmastaan ja näin ollen vaikuttaa ympäristön viihtyisyyteen ja mahdollisesti asiakkaan hyvinvointiin. Opinnäytetyömme avulla saimme tulevina toimintaterapeutteina vahvuuksia katsoa ympäristöä aiempaa laajemmasta näkökulmasta. Osaamme tulevaisuudessa huomioida esteettisyyttä sekä viihtyvyyttä ympäristössä asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyötä tehdessä oivalsimme, kuinka suuri vaikutus ympäristöllä voi olla yksilöön. Pienetkin muutokset voivat tuoda merkitystä muistisairaankin arkeen.

## **10.1 Jatkoehdotukset**

Pohdimme opinnäytetyötä tehdessämme, miten Keljon pitkäaikaisosasto ja Jyväskylän taidemuseo voisivat hyödyntää tutkimustamme ja sen kautta toteutettavaa sijoittamista. Hoitohenkilökunta kertoi haastatteluiden herättävän heidän ajatuksiaan liittyen sijoitettuun kuvataiteeseen ja sen hyödyntämiseen. Keskustelimme molempien toimeksiantajien kanssa heidän tarpeistaan ja meidän ideoistamme. Jyväskylän taidemuseo kaipasi tutkimuksemme tuloksista tiivistelmää, johon kokoaisimme tulokset, joita he voivat hyödyntää jatkossakin sijoittaessa taidetta muistisairauden ympäristöön ja työskennellessään muistisairaiden kanssa. Keljon pitkäaikaisosaston toimeksiantajan kanssa keskustelimme siitä, miten hoitohenkilökunta voisi hyödyntää sijoitettavia taideteoksia hoitotyössään. Lupauduimme kokoamaan Jyväskylän taidemuseolle tiivistelmän tuloksistamme sekä aiemmasta kirjallisuudesta ja tutkimustuloksista toisen kurssin yhteydessä. Lisäksi suunnittelemme erilaisia toimintoja, missä hoitajat voivat hyödyntää uusia taideteoksia. Pohdimme, että muistisairaankin huomaavat taideteokset paremmin ja

saavat enemmän elämyksiä niistä, kun niiden tarkastelu on ohjattua. Tämän vuoksi olisi hyvä, että hoitohenkilökunta hyödyntäisi teoksia jatkossa.

Pohtiessamme tutkimuksen luotettavuutta, meille heräsi ajatus jatkotutkimuksesta. Pitkäaikaisosastoille olisi hyvä sijoittaa ensin laajasti eri aiheita ja tyyplejä edustavia teoksia tietyksi ajanjaksoksi. Tämän jälkeen hoitohenkilökuntaa voisi haastatella uudelleen. Hoitohenkilökunta osaisi todennäköisesti kiinnittää enemmän huomiota asiaan, jolloin saataisiin enemmän kokemuksia ja mielipiteitä siitä, mitä tulisi ottaa huomioon, kun sijoitetaan kuvataidetta muistisairaalan ympäristöön.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön: Osaamista hyvään arkeen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Atula, S. 2011. Kuntoutus muistisairauksissa. Duodecimin terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00860&p\\_haku=kuntoutus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860&p_haku=kuntoutus).

Bardy, M. & Barkman, J. 2001. Tunteet ja ilmaisutaidot sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Yhteiskuntapolitiikka 66:3. Viitattu 11.2.2013.

<http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/101627/013bardy.pdf?sequence=1>.

Christiansen, C. & Townsend, E. 2010. Introduction to Occupation: The Art and Science of Living. Second Edition. New Jersey: Pearson Education.

Cumming, R. 2009. Taide. Helsinki: WSOY

Eloniemi-Sulkava, U. 2003. Dementoituneen ihmisen asumisen tarpeet. Teoksessa Dementiakoti-koti hyvää elämää varten. Toim. H. Kotilainen, C. Virkola, U. Eloniemi-Sulkava ja P. Topo. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys. 8–13.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. 2. p., korj. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.

Graff, M., Adang, E., Vernooij-Dassen, M., Dekker, J., Jönsson, L., Thijssen, M., Hoefnagels, W. & Rikkert, M. 2007. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. BJM. Viitattu 19.3.2013.

[http://www.bmj.com/highwire/filestream/341892/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/134](http://www.bmj.com/highwire/filestream/341892/field_highwire_article_pdf/0/134).

Granö, S. & Högström, S. 2008. Muisti ja Muistisairaudet. Teoksessa Ateneumin muistipolku. Toim. S. Granö, S. Högström, S. Itkonen, A. Olavinen, M. Ollikainen, E. Othman. Helsinki: Ateneumin taidemuseo, 6.

Granö, S. Högström, S., Itkonen, S., Olavinen, A., Ollikainen, E. 2008. Ateneumin muistipolku. Helsinki: Ateneumin taidemuseo.

Granö, S., Högström, S., Itkonen, S., Olavinen, A., Othman, E. & Teleranta, P. 2009. Muistisairaat ja museot. Helsinki: Ateneumin taidemuseo.

Halpern, A-R., Ly, J., Elkin-Frankston, S. & O'Connor, MG. 2008. "I know what I like": stability of aesthetic preference in Alzheimer's patients. Lewisburg: Psychology



Department, Bucknell University. Viitattu 15.1.2013.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17606318?dopt=Abstract>.

Hanneman, T-B. 2006. Creativity with dementia patients. Can creativity and art stimulate dementia patients positively? Viitattu 11.2.2013.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16439826>.

Harra, T. & Salminen A-L. 2005. Toimintaterapia tänään ja huomenna. Teoksessa Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Toim. T. Joutsivuo. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: Edita, 200–209.

Heimonen, S. 2008. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä kannattaa tukea. Teoksessa Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Toim. S. Sormunen ja P. Topo. Helsinki: Stakes, 12–40.

Heinänen, M. 1998. Teoksessa Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Toim. S. Heimonen ja P. Voutilainen. Helsinki: Kirjayhtymä, 85–102.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2006 Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.

<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/43/5/697.short>.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kielhofner, G. 2008 a. The Basic Concept of Human Occupation. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 11–23.

Kielhofner, G. 2008 b. The Dynamic of Human Occupation. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 24–31.

Kielhofner, G. 2008 c. Volition. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 32–50.

Kielhofner, G. 2008 d. The Enviroment and Human Occupation. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 85–100.

Kielhofner, G. 2008 e. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 1-8.

Kielhofner, G. 2008 f. Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Model of human occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 51-67.

Kielhofner, G., Tham, K., Baz, T. & Hutson, J. 2008. Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Model of Human Occupation. Theory and Application. Toim. G. Kielhofner. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 68–84.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4. p. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Konlaan, B-B., Bygren, L-O. & Johansson, S-E. 2000. Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up. Department of Social Medicine, University of Umeå. Viitattu 11.2.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11045748>.

Kotilainen, H. 2003. Hyvän asuinympäristön tekijät. Teoksessa Dementiakoti-koti hyvää elämää varten. Toim. H. Kotilainen, C. Virkola, U. Eloniemi-Sulkava ja P. Topo. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys, 14–39.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1- Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Viitattu 20.12.2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. S. Janhonen ja M. Nikkonen. 2003. Helsinki: WSOY, 116–164.

Lundahl, R., Hakonen, S. & Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön. Teoksessa Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Toim. M. Seppänen, A. Karisto ja T. Kröger. Jyväskylä: PS-Kustannus, 253–269.

Mittelman, M. & Epstein, C. 2009. Research. Teoksessa Meet Me. Making Art Accessible to People with Dementia. Toim. Rosenberg, F., Parsa, A., Humble, L. & McGee, C. New York: The Department of Education. The Museum of Modern Art. Viitattu 21.1.2013. [http://www.moma.org/docs/meetme/MeetMe\\_FULL.pdf](http://www.moma.org/docs/meetme/MeetMe_FULL.pdf).

Mountain, G. A. 2004. Occupational Therapy With Older People. London: Whurr Publishers

Muistiliitto. n.d. Kotona asuminen. Viitattu 15.11.2012. [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kotona\\_asuminen/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kotona_asuminen/).

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Oikari, J. 2012. Teoksen matka taidekokoelmaan: Teosten sijoittamisesta ja lainaamisesta. Teoksessa Kulttuuriluotsien löytöjä: Yhteisöllinen näyttelyprosessi. Toim. J. Aaltonen, S. Heinänen, H. Laitinen, P. Rissanen, S. Suvikorpi ja P. Tuomainen. Jyväskylän taidemuseo. Viitattu 13.11.2012. <http://www.jyvaskyla.fi/taidemuseo/nayttelyt/2012/ag0212>, Julkaisu, 6.

Padilla, R. 2011. Effectiveness of Occupational Therapy Services for People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. The American Journal of Occupational Therapy 65, 5, 487-489. Viitattu 26.2.2013. <http://ajot.aotapress.net/content/65/5/487.full.pdf+html>.

Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen ja P. Voutilainen. Helsinki: Tammi, 34–47.

Robnett, R. 2012. Dementia and the Role of Occupational Therapy. The American Occupational Therapy Association. Viitattu 27.2.2013. <http://www.aota.org/Fact-Sheets/Dementia.aspx>.

Sievänen, L. & Sievänen, M. 2007. Muistioireinen kotona. Teoksessa Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Toim. L. Sievänen, M. Sievänen, K. Välikangas ja U. Eloniemi-Sulkava. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Sormunen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Laadukkaat dementiaipalvelut. Opas kunnille. Toim. S. Sormunen ja P. Topo. Helsinki: Stakes, 125–136.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being and Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:

Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.2.2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Wijk, H. 2001. Colour perception in old age. With implications in the caring environment. International Academy for Design and Health. Viitattu 4.4.2013.

<http://www.designandhealth.com/uploaded/documents/Publications/Papers/Helle-Wijk-WCDH-2003.pdf>.

Wikström, B-M. 2011. The Dynamics of Visual Art Dialogues: Experiences to Be Used in Hospital Settings with Visual Art Enrichment. Hindawi Publishing Corporation. Nursing Research and Practise. Viitattu 19.12.2012.

<http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/204594/>.

World Health Organization. 2013. What is the WHO definition of health?

<http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>. Viitattu 13.12.2013.

Zeisel, J., Silverstein, N-M., Hyde, J., Levkoff, S., Lawton, M-P. and Holmes, W. 2002.

Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. Lexington: Hearthstone Alzheimer Care. Viitattu 22.1.2013.

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelurunko

#### YMPÄRISTÖN YHTEYS YKSILÖÖN

Miten taideteosten olemmassaoloon on suhtauduttu yleisesti?

Positiivisesti/negatiivisesti?

Millaisiin/Mihin teoksiin kiinnitetään eniten huomiota?

#### Aiheet:

Miten reagoidaan erilaisiin aiheisiin?

Mihin aiheisiin reagoidaan?

Onko mielipiteitä tuotu esille?

Herättääkö keskustelua?

Mistä pidetään/ ei pidetä?

Ymmäretäänkö kaikenlaisia aiheita? Abstrakti? Miten reagoidaan?

Onko jokin aihe loukannut liittyen asukkaan kulttuuriin, arvoihin, vakaumukseen tms.?

#### Värit:

Miten reagoidaan eri väreihin?

Reagoidaanko tiettyihin väreihin enemmän? Miten?

Onko mielipiteitä tuotu esille? Mistä pidetään/ ei pidetä?

Millaisissa tilanteissa/mihin vuorokaudenaikaan reagoidaan? Reagoidaanko omatoimisesti?

Teosten koko? Onko liian suuria? Pieniä?

#### YKSILÖN YHTEYS YMPÄRISTÖÖN

Kosketellaanko taideteoksia? Houkutteleeko tietynlaiset teokset koskettamaan?

**YKSIÖ**

Vaihtuuko asukkaiden mielipiteet?

Onko tietyt henkilöt kiinnostuneita? Ollaanko yleisesti kiinnostuneita?

Vaikuttaako kiinnostukseen entiset harrastukset, tausta tms.?

Onko kokemuksia siitä, miten muistisaira ja ei-muistisaira henkilöiden reagointi eroaa? Erilaiset mielenkiinnon kohteet?

Millaisia asioita asukkaat useimmiten muistelevat?

**YMPÄRISTÖ**

Taideteosten asettelu tiloihin? Huomioitavaa?

Mihin oli hyvä sijoittaa? Missä huomataan?

Miten asukkaiden/teosten turvallisuus täytyy ottaa huomioon?

**YMPÄRISTÖN YHTEYS TOIMINTAAN**

Motivoiko teokset johonkin toimintaan? (keskustelemaan, muisteluun, liikkumaan jne.)

Jos on syntynyt keskustelua, niin mistä? positiivinen/negatiivinen sävy?

Teosten vaikutus vaelteluun?